**«УТВЕРЖДАЮ»**

**Руководитель Атырауского**

**управления здравоохранения**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Аймурзиева М.К.**

**Стратегический план**

КГП на ПХВ «Атырауский областной кожно-венерологический диспансер»

**на 2017-2021 годы**

**Содержание стратегического плана**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Раздел 1 . Миссия, видение, ценности и этические принципы КГП на ПХВ «Атырауский областной кожно-венерологический диспансер». | 3 стр. |
| 2 | Раздел 2 .Анализ текущей ситуации и деятельности КГП на ПХВ «Атырауский областной кожно-венерологический диспансер». | 4-6 стр. |
|  | 2.1 | Анализ факторов внешней среды. | 7-8 стр. |
|  | 2.2 | Анализ факторов непосредственного окружения. | 9-10 стр. |
|  | 2.3 | Анализ факторов внутренней среды. | 11 стр. |
|  | 2.4 | SWOT-анализ деятельности КГП на ПХВ «Атырауский областной кожно-венерологический диспансер». | 12 стр. |
|  | 2.5 | Анализ управления рисками | 13-15 стр. |
| 3 | Раздел 3. Стратегические направления, цели и целевые индикаторы КГП на ПХВ «Атырауский областной кожно-венерологический диспансер». |  |
|  | 3.1 | Совершенствование управления и финансирования | 16 стр. |
|  | 3.2 | Повышение конкурентоспособности | 17-18 стр. |
|  | 3.3 | Обеспечение организации высококвалифицированными кадрами. Обучение и развитие персонала | 19 стр. |
|  | 3.4 | Внутренние процессы. Показатели работы стационара КГП на ПХВ «Атырауский областной кожно-венерологический диспансер». | 20-21 стр. |
| 4 | Раздел 4. Ресурсы КГП на ПХВ «Атырауский областной кожно-венерологический диспансер». | 22-23 стр. |

**Раздел 1**

**Миссия:** способствовать улучшению здоровья пациентов, обращающихся к нам за медицинской помощью, представляя широкий спектр медицинских услуг неизменно высокого качества.

 **Видение:** Атырауский областной кожно-венерологический диспансер - это динамично развивающаяся медицинская организация, гарантирующая пациентам предоставление квалифицированной специализированной медицинской помощи, точность и надежность результатов исследований. Мы стремимся быть лидерами в разработке внедрений новых медицинских и управленческих технологий.

 **Ценности/этические принципы:**

1. Уважение и отзывчивость к проблеме пациентов;

2. Приоритетное значение удовлетворенности пациентов;

3. Гордость персонала за свое предприятие;

4. Сохранение кадров, истории, традиций диспансера;

5. Работа каждого во благо пациента.

* Обеспечить население качественной, доступной и своевременной медицинской помощью в рамках гарантированного бесплатного медицинского объема
* Организовывать консультации и консилиумы для пациентов, находящихся на стационарном лечении с привлечением специалистов из других ЛПУ
* Улучшение доступности, качества и безопасности медицинской помощи путем стандартизации
* Повышение качества и оперативности медицинского ухода и сервисного обслуживания больных
* Своевременное внедрение достижений передовой медицинской науки и техники
* Систематическое повышение квалификации и уровня знаний медицинских кадров
* Проведение работы по укомплектованности кадрами для соответствия критериям доступности и качества медицинской помощи.
* Оптимизация планово-финансовой и хозяйственной деятельности в условиях страхового финансирования.
* Обеспечение готовности к работе в условиях чрезвычайных ситуаций.
* Проведение работы по укомплектованности кадрами для соответствия критериям доступности и качества медицинской помощи.
* Строить свою работу, уделяя внимание пожеланиям и требованиям наших пациентов.

**Раздел 2**

**Анализ текущей ситуации и деятельности КГП на ПХВ «Атырауский областной кожно-венерологический диспансер».**

Из исторической справки: Гурьевская областная детская грибковая больница была образована в 1935 году по Приказу Минздрава СССР и КазССР для борьбы с грибковыми заболеваниями. Больница имела 3 отдела: 1) мед.облуживающий; 2) бухгалтерия; 3) административно-хозяйственный персонал.

В соответствии с приказом Союзминздрава №870 от 21 ноября 1949 года, утверждения финпланом по здравоохранению на 1950 год, и приказа по Гурьевскому облисполкому за №57 от 14 февраля 1950года Гурьевская Областная детская грибковая больница передана в Областной венерической диспансер в связи с объединением, произведено сокращение коек с 82-х до 30 коек. После объединения Областной Вендиспансер имела 2 стационарное отделения (1-е кожно-венерологическое, 2-ое микологическое) и амбулаторного приема.

В 1999 году кожно-венерологический диспансер переведен в здание областной больницы, где ранее располагались отоларингологическое и офтальмологическое отделения.

На сегодняшний день, КГП на ПХВ «Атырауский областной кожно-венерологический диспансер» - это главное лечебно-диагностическое учреждение области по дерматовенерологии. Высококвалифицированное, отвечающее интересам населения медицинское учреждение, способное в рамках государственного здравоохранения обеспечить специализированную консультативно-диагностическую и лечебно-профилактическую дерматовенерологическую помощь.

В соответствии со статьей 14 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года « О здоровье народа и системе здравоохранения», пунктом 33 Правил аккредитации в области здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 10 марта 2015 года №127 и на основании Протокола заседания комиссии по аккредитации №1 от 19 ноября 2015 года, КГП на ПХВ «Атырауский областной кожно-венерологический диспансер» был аккредитован на 3 года и присвоена первая категория.

**Структура диспансера**

ОКВД оказывает дерматовенерологическую помощь по профилю:

- дерматология

- венерология

- микология

- лепра

**Амбулаторно-поликлиническое отделение диспансера.**

 Амбулаторно-поликлиническое отделение оказывает специализированную дерматовенерологическую помощь по профилактике, диагностике, лечению, диспансеризации больных кожными, заразными кожными заболеваниями и болезнями передаваемыми половым путем. Мощность работы поликлиники - 70.

Амбулаторное отделение ОКВД имеет в структуре следующие кабинеты по приему больных:

1. Венерологические кабинеты – сифилисом, гонореей, хламидиозом, уреамикоплазмозом, трихомониазом, цитомегаловирусом и другими заболеваниями передаваемыми половым путем (раздельно для мужчин и женщин), врожденный сифилис

2. Дерматологический взрослый – нейродерматозы, вирусные заболевания кожи, аллергодерматозы, псориаз, дискоидная красная волчанка, лепра, лейшманиоз, крапивница, васкулиты, себорея, угревая болезнь, профессиональные болезни кожи, пиодермиты, склеродермии, экзема, атопический дерматит.

3. Микологический- кератомикозы, дерматофитии: микроспории, трихофитии, фавус, эпидермофитии, руброфитии. Кандидозы, актиномикоз, хромомикоз, бластомикоз, споротрихоз.

4. Дерматологический детский- эпидермическая пузырчатка новорожденных, диатез-по аллергическому типу, пиодермия новорожденных, склерема новорожденных, чесотка, педикулез, вшивость.

5. Процедурный- услуги мед.сестры (иньекций в/в, в/м);

6. По забору лабораторного материала;

7. Кабинет профилактического медицинского осмотра;

8. Кабинет УФК- проводится лечения больных с диагнозами: псориаз, атопический дерматит, витилиго, красный плоский лишай, грибовидный микоз, полиморфный фотодерматоз, парапсориаз, алопеция с помощью Ультрафиолетовой кабины;

9. Дерматокосметологические услуги: удаление моллюсков, бородавок, кандилом, папиллом, лечение угрей, при выпадении волос и зуде кожи головы, криомассаж для выведения веснушек и пигментных пятен (осветление), избавление от рубцов и шрамов с помощью новейшего косметологического коагулятора и жидкого азота

 Амбулаторное отделение проводит консультирование специалистов других лечебно-профилактических организаций, осуществляет выездную консультативную помощь в районы по вопросам в пределах компетенции диспансера.

 Отделение выдает медицинские заключения по результатам консультации больных дерматовенерологического профиля и рекомендации по их лечению, листки временной нетрудоспособности, направление больных по квоте на консультацию и стационарное лечение НИКВИ г.Алматы.

**Стационарное отделение диспансера.**

 Стационарное отделение диспансера осуществляет следующие функции:

1. оказание специализированной дерматовенерологической помощи взрослому и детскому населению состояние, которых требует круглосуточного наблюдения и лечения в стационаре;
2. разработка и внедрение новых методов диагностики, лечения и профилактики дерматовенерологических заболеваний;
3. участие в процессе повышения профессиональной квалификации персонала медицинской организации по вопросам оказания медицинской помощи в области дерматовенерологии;
4. экспертизу временной нетрудоспособности больных;
5. ведение учетной и отчетной документации;
6. проведение психологической поддержки и санитарно-просветительной работы с больными и их родственниками.

**Клинико-диагностическая лаборатория**

Обследование на венерические, дерматологические и заразные кожные заболевания. Проводятся лабораторные исследования:

 - реакция Вассермана

 - микрореакция

 - биохимические анализы

 - взятие нативных мазков на инфекции, передающиеся преимущественно половым путем

 - исследование на лепру

 - общий анализ крови

 - общий анализ мочи

 - кал на яйца глист

 - соскоб на грибок, демодекоз, чесоточный клещ.

 - ИФА диагностика по показаниям для дифференциальной диагностики

Проводятся следующие виды платных услуг:

- консультация врачей (высшей, первой и второй категории)

- реакция Вассермана, микрореакция

- биохимические анализы

- анализ крови на сахар

- общий анализ крови

- общий анализ мочи

- взятие нативных мазков на инфекции, передающиеся преимущественно половым

 путем

- демодекоз

- чесоточный клещ

- кал на яйцаглист (соскоб)

- соскоб на грибковые заболевания

- врач-дерматовенеролог (профилактический осмотр врача)

- ПЦР-диагностика (на уреаплазмоз, хламидиоз, гарднереллез, микоплазмоз, кандида, ВПГ, ЦМВ, сифилис, токсоплазмоз, трихомонады, гонорею)

- ИФА-диагностика (на уреаплазмоз, хламидиоз, гарднереллез, микоплазмоз, кандида, ВПГ, ЦМВ, сифилис, токсоплазмоз, трихомонады, гонорею)

* 1. **Анализ факторов внешней среды**

По данным Всемирной организации здравоохранения ежедневно в мире более 1 миллиона человек приобретают инфекцию, передаваемую половым путем (ИППП); ежегодно - 500 миллионов человек заболевают одной из четырех ИППП: хламидиоз, гонорея, сифилис и трихомониаз. Масштабы данной проблемы являются колоссальными, поскольку ИППП оказывают глубокое воздействие на сексуальное и репродуктивное здоровье и входят в число 5 основных категорий заболеваний, заставляющих трудоспособное население обращаться за медицинской помощью.

 Кроме того, ИППП могут иметь серьезные последствия помимо непосредственного прямого воздействия самой инфекции, повышая риск приобретения ВИЧ в три и более раз. Инфекция ВПЧ ежегодно приводит к 530 000 случаев заболевания раком шейки матки и к 275 000 случаев смерти от рака шейки матки.

 Одна из причин снижения рождаемости в мире – бесплодие. По данным ВОЗ, 8–12% семейных пар во всем мире в течение своей репродуктивной жизни сталкиваются с проблемами бесплодия или до 100 млн. мужчин и женщин, не имеющих детей, и каждый год их число увеличивается на несколько миллионов пар. В Казахстане количество бесплодных пар составляет более 16% и во многих регионах имеет тенденцию к росту. Такие ИППП, как гонорея и хламидиоз, в 60% случаев лежат в основе воспалительных заболеваний органов малого таза, неблагоприятных исходов беременности и бесплодия. Причиной тому является поздняя диагностика урогенитальных инфекций, отсутствие или неадекватная терапия, самолечение, низкий контроль за заболеваемостью в группах риска.

Передача ИППП от матери ребенку может приводить к мертворождению, смерти новорожденного, рождению ребенка с низкой массой тела, недоношенности, сепсису, пневмонии, неонатальному конъюнктивиту и врожденным дефектам. Сифилис во время беременности ежегодно приводит примерно к 305 000 случаев смерти плода и новорожденного и к рождению 215 000 детей с повышенным риском смерти в связи с недоношенностью, низкой массой тела при рождении или врожденным заболеванием.

 В структуре заболеваемости ИППП в Атырауской области лидирующие позиции занимают трихомониаз, гарднереллёз, уреамикоплазменная инфекция, традиционные классические венерические болезни первого поколения, такие как сифилис и гонорея занимают срединное положение и, наконец, урогенитальный хламидиоз замыкает указанный ряд.

 По-прежнему остается напряженной эпидемиологическая ситуация по заболеваемости сифилисом. Даже, несмотря на относительное благополучие, отмечаемое в последние годы, уровень заболеваемости сифилисом в 2016 году в Атырауской области составил 38,9 на 100тыс. населения (229 случаев). При этом почти 7,8% из всех заболевших сифилисом составляют беременные женщины.

 Оценивая динамику заболеваемости сифилисом на территории Атырауской области за последние 10 лет, стойкая тенденция к росту (показатель 2006 года – 37,7 (131 случаев) на 100.тыс.населения, показатель 2016 года – 38,9, (229 случаев)), настораживает то, что имеет место регистрация случаев врожденного сифилиса (2014 – 3 случая, 2015 – 5, 2016 - 3).

 Особая настороженность возникает в связи с тем, что уровни заболеваемости дерматозов, для которых характерно хроническое рецидивирующее течение заболевания, нередко приводящее к инвалидизации и социальной дезадаптации (ухудшение показателей качества жизни) из года в год имеют стабильную тенденцию роста. Другие же нозологии, которые сохраняют стабильные показатели заболеваемости и распространенности, приобретают среднетяжелое и тяжелое течение, нередко приводящее к развитию осложнений и необратимых последствий.

 23 мая 2014г. состоялась Всемирная ассамблея здравоохранения «Прогресс в отношении неинфекционных заболеваний и народной медицины». В рамках события был принят Новый Глобальный план действий ВОЗ по инвалидности на 2014–2021 гг., нацеленный на улучшение здоровья и качества жизни миллиарда людей с инвалидностью по всему миру. Основными направлениями явились: расширение доступа инвалидов к услугам здравоохранения, создание новых и улучшение существующих услуг и технологий, которые помогают им развивать и восстанавливать навыки и функции, повышение эффективности сбора и анализа данных.

 Инвалиды имеют такие же потребности по охране здоровья, что и здоровые люди, но вероятность отказа в медико-санитарном обслуживании для них выше в 3 раза, а риск плохого обращения в медицинских учреждениях — в 4 раза. Каждый седьмой человек в мире имеет инвалидность. По мере увеличения средней продолжительности жизни и распространения хронических болезней риск развития инвалидности повышается.

 В ходе Ассамблеи ВОЗ также рассматривалась Резолюция по псориазу, призывающая государства-члены повышать уровень осведомленности населения в целях борьбы со стигматизацией, которую испытывают многие больные псориазом. В ней содержится поручение для Секретариата ВОЗ: привлечь внимание к роли псориаза в общественном здравоохранении и опубликовать глобальный доклад об этом заболевании, подчеркнув необходимость дальнейших исследований и указав на эффективные стратегии интеграции ведения псориаза в существующие услуги по неинфекционным заболеваниям к концу 2015 года.

 Одной из особенностей медицины в Казахстане является самообращение на поздних стадиях развития заболеваний, вследствие чего прогрессивно повышается число осложнений, что требует еще больших затрат бюджетных средств. Поэтому приоритетным направлением становится раннее выявление болезней, основанное на перспективе развития профилактики, формирования здорового образа жизни, ранней диагностики заболеваний, оптимизации использования коечного фонда.

**2.2 Анализ факторов непосредственного окружения**

 Целью и задачейслужбы поддержки пациентовявляется: обеспечение прав пациента на получение своевременной, качественной и безопасной медицинской помощи в необходимом объеме, оперативное решения жалоб пациентов по принципу «здесь и сейчас», координация деятельности структурных подразделений диспансера по управлению качеством медицинской помощи.

В случае возникновения вопросов при получении медицинской помощи в нашем диспансере, население может обратиться в с**лужбу поддержки пациента и внутреннего контроля на сайте диспансера, по адресам и телефонам,** указанным на информационных стендах, расположенных в приемном покое и в регистратуре, а также через ящик для заявлений и обращений граждан

Одним из главных пунктов Плана мероприятий по реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы является улучшение  доступности для населения РК амбулаторно-поликлинической помощи, в том числе консультативно-диагностической.

Для обеспечения высокого качества медицинских услуг в диспансере создана служба поддержки пациентови внутреннего контроля**,** осуществляющее деятельность по управлению качеством медицинских услуг. Приказом главного врача утверждена структура и состав службы, в состав которой входят следующие специалисты: врач-аудит, заведующие отделением, главная медсестра и медицинская сестра по бюро госпитализации. Деятельность Службы поддержки пациента и внутреннего контроля регламентируется Положением, утвержденным главным врачом.

По итогам 2016 года уровень удовлетворенности населения качеством медицинской помощи по результатам анкетирования по оценке деятельности организаций, оказывающих, стационарную помощь и клинико-диагностических услуг составила 80%, в 2017-2021гг. планируется повысить показатель удовлетворенности пациентов до 90-100%. Обоснованных жалоб со стороны пациентов и их родственников не было.

В 2016 году проведена экспертиза 659 истории болезни пролеченных стационарных больных. При экспертизе отмечались недостатки, результаты обсуждены. Случаи повторной госпитализаций в течение 1 месяца и расхождение направительных и заключительных диагнозов не зарегистрировано.

**Диспансер размещен в нетиповом, в приспособленном здании.**

**Для улучшения качества оказания медицинской и диагностической помощи необходимо улучшение обеспечения медицинским оборудованием.**

Оснащена следующими оборудованиями: медицинское оборудование для диагностики и лечения - дерматоскоп DELTA 20 Plus VISION DERMA PRO, используется он на базе цифрового светодиодного дерматоскопа DELTA 20 Plus VISION DERMA PRO от одного из мировых лидеров разработки медицинских оптических приборов, компании HEINE (Германия).

 Лаборатория диспансера оснащена ПЦР-аппаратом в режиме реального времени для диагностики инфекций передающихся половым путем. На базе имеется аппарат Сургитрон, с помощью который эффективно удаляются папилломы, кондиломы, бородавки и невусы различной локализации; аппарат лазерной терапии «Матрикс ВЛОК + УФО» (для лечения аллергического васкулита кожи, атопического дерматита, герпеса простого рецидивирующего, дерматофитии стоп, псориаза, экземы).

 Основными факторами конкурентоспособности Атырауского областного кожно-венерологического по оказанию качественной и доступной медицинской помощи являются:

1. Квалифицированные медицинские работники – 76,7% врачей, 59,2% среднего медицинского персонала диспансера имеют квалификационные категории.
2. Материально-техническая база совершенствуется с учетом экономического подхода к системам электро- и водоснабжения, обеспечения потребности медицинского оборудования.
3. Контроль показателей конкурентоспособности: лекарственное обеспечение пациентов в рамках ГОБМП в соответствии с протоколами, удовлетворенность пациентов.

 Обеспеченность лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения ОКВД:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Год** | **Остатки медикаментов** | **Выделено фин.средств на приобретение ЛС по госзаказу** | **Остатки медикаментов****на 01.06.2017****10 465 350,85** |
| **всего** | **в т.ч. по СК фармации** |
| **На 01.01.2016г.** | **5 579 640,42** | **17 005 000** | **9 351 906,73** |
| **На 01.01.2017г.** | **3 411 479** | **28 005 000** | **13 268 308,91** |  |

* 1. **Анализ факторов внутренней среды**

На сегодняшний день дерматовенерологическая служба населению Атырауской области осуществляется: областным кожно-венерологическим диспансером со стационаром 36 коек круглосуточного и 4 койки дневного пребывания в г.Атырау. В Жылыойском районе, также имеется дневной стационар на 15 коек. Обеспеченность населения дерматовенерологическими койками на 2017 год составляет 0,9.

По Атырауской области штат врачей дерматовенерологов укомплектован полностью.

В областном кожно-венерологическом диспансере врачей – 12 физических лиц, из них высшую квалификационную категорию имеют 4, первую –3, вторую – 3. Средних медицинских персоналов - 27, из них высшую квалификационную категорию имеют 11, первую – 1, вторую - 4. Укомплектованность врачебным персоналом и средними медицинскими работниками составляет - 98%.

**Категорийность**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | **Категория** | Врачи | Медсестры |
| 2015г. | 2016г. | 2015г. | 2016г. |
| 1 | Высшая | 3 (25%) | 4 (30,7%) | 11 (40,7%) | 11 (40,7%) |
| 2 | Первая | 3 (25%) | 3 (23%) | 1 (3,7%) | 1 (3,7%) |
| 3 | Вторая | 1 (8,3%) | 3 (23%) | 3 (11,1%) | 4 (14,8%) |
|  | **Всего** | 7 (58,3%) | 10 (76,7%) | 15 (55,5%) | 16 (59,2%) |

**2.4. SWOT-анализ деятельности КГП на ПХВ «Атырауский областной кожно-венерологический диспансер».**

|  |  |
| --- | --- |
| **Сильные стороны** | **Слабые стороны** |
| - Единственное учреждение оказывающее специализированную дерматовенерологическую помощь - Стабильная эпидемиологическая ситуация по заболеваемости ИППП и заразными кожными заболеваниями; - Высокий % категорийности врачей (80%) и СМP (70%); - Наличие прохождения курсов повышения квалификации врачебного персонала за последние 5 лет - 100%, СМР - 100 %; - Внедрение дифференцированной оплаты труда медицинских работников; - Обеспеченность медикаментами – 100%; - Оснащённость медицинской организации оборудованием - 74%; - Усовершенствование службы управления качеством медицинской помощи, создание СПП и ВК. | - Дефицит врачебных кадров по области; - Несовершенство системы развития кадровых ресурсов районных МО, нет врачей - дерматовенерологов, текучесть кадров среднего звена; - Недостаточное выявление ИППП при проведении профосмотров, показатель не превышает 10%;  - Высокие показатели заболеваемости ИППП в возрастной группе 20-44лет - (78%); - Проблемные вопросы, связанные с недостаточным уровнем материально-технического обеспечения. ОКВД расположен в нетиповом помещении, требующем улучшения и реконструкции в соответствии с требованиями Сан Пин; - Недостаточное лекарственное обеспечение на амбулаторном уровне (нет обеспечения диспансерных дерматологических больных лекарственными препаратами в рамках ГОБМП); - Отсутствие механизмов солидарной ответственности со стороны пациентов за своё здоровье.  |
| **Возможности** | **Угрозы** |
| - Аккредитация организации; - Дальнейшее расширение спектра платных медицинских услуг; - Повышение уровня знания дерматовенерологов путем организации стажировок, мастер-классов и научно-практических конференций с приглашением ведущих и признанных учёных. - Переход на Государственно-частное партнерство. | - Дальнейшее ухудшение глобальной экономической ситуации; - Растущие затраты организации не покрываемые за счёт бюджетных средств и платных услуг; - Рост ИППП при недостаточном выявлении при проф.осмотрах и розыска источников и контактов лиц с ИППП; - Рост кожно-заразных паразитарных заболеваний; - Рост аллергических, аутоиммунных заболеваний вследствие ухудшения экологической обстановки.- Потеря обученных кадров |

**2.5 Анализ управления рисками**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование возможного риска | Цель на которую может повлиять данный риск | Возможные последствия в случае непринятия мер по устранению риска | Запланированные мероприятия по управлению рисками | Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками | Причина неисполнения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| **Внешние риски** |
| Изменение нормативной базы (перевод на платную основу) | Доброволь-ность аккредитации | Непрохождение аккредитации | Выделение дополнительных средств на прохождение аккредитации как весомый компонент конкурентоспособности | Выделение дополнительных средств на прохождение аккредитации как весомый компонент конкурентоспособности | Несоответ-ствие стандартам аккредитации  |
| Могут произойти изменения по разным причинам (переход на новую модель-страховая медицина) изменение протоколов, изменение в кадровом составе. | Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи | Неудовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи, жалобы в ККМУ  | Постоянное обучение врачей и СМП как профессионально, так и алгоритмам сервиса, разъяснительная работа с населением по проводимым реформам в здравоохранении (мед.страховании) | Постоянное обучение врачей и СМП как профессионально, так и алгоритмам сервиса, разъяснительная работа с населением по проводимым реформам в здравоохранении(мед.страховании) | Низкое качество работы врачей и СМР |
| **Внутренние риски** |
| Обоснованные жалобы  | Отсутствие обоснованныхжалоб | Неудовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи, жалобы в ККМУ | Работа с персоналом, внутреннее обучение вопросам поведения в конфликте, способы разрешения жалоб. Алгоритм предупреждения жалоб. Предупреждающие и корректирующие действия. Совершенствование системы мотивации персонала. | Работа с персоналом, внутреннее обучение вопросам поведения в конфликте, способы разрешения жалоб. Алгоритм предупреждения жалоб. Предупреждающие и корректирующие действия. Совершенствование системы мотивации персонала. | Недостаточная профилактическая работа по  возникновению жалоб |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Возможно увеличение или в том же объеме | Уровень потребления стационарной помощи в рамках госзаказа | Невыполнение или перевыполнение плана гос.заказа | Корректировка плана | Корректировка плана | Ошибки при составлении плана гос.заказа |
| Возможно недостаточно средств на приобретение медицинской техники, оборудования | Выделение средства на приобретение медицинской техники, оборудования | Невыполнение запланированного объема приобретения медицинской техники, оборудования | 100% использование имеющихся ресурсов, поиски альтернативных методов  эффективного лечения, обследования. | 100% использование имеющихся ресурсов, поиски альтернативных методов  эффективного лечения, обследования. | Ошибки при составлениибюджета |
| Понижение категорированности за счет притока молодых специалис-тов и отсутствия мотивации на усовершенствование у персонала пенсионного возраста | Повышение кадрового потенциала | Понижение категорированности медицинского персонала  | Приоритет на привлечение молодых специалистов, внеплановое обучение, перспектива получения категории в ближайшее время, а также преимущество при  трудоустройстве лицами, имеющими опыт и категорию. | Приоритет на привлечение молодых специалистов, внеплановое обучение, перспектива получения категории в ближайшее время, а также преимущество при  трудоустройстве лицами, имеющими  опыт и категорию. | Невыпол-нение контроля над катего-рирован-ностью медицин-ского персонала |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Возникновение неблагоприятных ситуаций, ЧС | Безопасность пациентов | Возникновение неблагоприятных ситуаций, ЧС | Контроль за работой систем оповещения, за исправностью работы систем видеонаблюдения, обучение всего персонала по действиям при ЧС | Контроль за работой систем оповещения, за исправностью работы систем видеонаблюдения, обучение всего персонала по действиям при ЧС | Низкое качество работы по ЧС |
| Возможность возникновения случаев ВБИ | Внутрибольничные инфекции | Возникновение  случаев ВБИ | Программа инфекционного контроля, работа КИК (кожно-инфекционного контроля), обучение персонала. | Программа инфекционного контроля, работа КИК (кожно-инфекционного контроля), обучение персонала. | Низкое качество работы по эпидемиолога |

**Раздел 3. Стратегические направления, цели, задачи, целевые индикаторы, мероприятия и показатели результатов**

**КГП на ПХВ «Атырауский областной кожно-венерологический диспансер»**

Основной концепцией развития отечественного здравоохранения является создание национальной пациентоориентированной системы, объединяющей все имеющиеся в стране медицинские мощности независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, работающей в рамках единых требований к качеству, доступности медицинской помощи и квалификации медицинских работников, а также реализующей государственные гарантии бесплатного оказания медицинской помощи населению на принципах солидарности и социального равенства.

Широкое привлечение к сотрудничеству социально – ориентированных бизнес-структур, организаций различной формы собственности позволяет медицинским учреждениям увидеть проблемы и недостатки со стороны и совершенствовать уровень оказываемых услуг.

Наличие конкуренции в условиях производства и потребления медицинских услуг, повышение конкурентоспособности лечебно- профилактических учреждений и медицинских практик особенно важны при перспективном развитии отечественной системы здравоохранения в условиях глобализации. Конкуренция в здравоохранении - это состояние и процесс взаимоотношений в сфере медицинских услуг для достижения наивысшей степени удовлетворения целевых потребностей пациента.

В 2019 году областной кожно-венерологический диспансер планирует перейти на государственно-частное партнерство. Цель ГЧП в здравоохранении – привлечение частного капитала в развитие инфраструктуры здравоохранения и повышение качества оказываемых медицинских и немедицинских услуг. Сотрудничество в рамках ГЧП – это обоюдовыгодный процесс, в рамках которого государство получает современную инфраструктуру, снижает свои прямые затраты на содержание и эксплуатацию объектов здравоохранения, распределяет риски с частным сектором по реализации проектов. При этом население – основной выгодополучатель, оно получает качественные медицинские услуги и оптимальное соотношение «цена-качество». В свою очередь частный сектор расширяет возможности для стабильного и долгосрочного бизнеса, снижает коммерческие риски за счет распределения с государством.

Справедливое разделение рисков при реализации данных проектов способно дать существенный импульс для появления новых возможностей у инвесторов, государства и общества.

Ключевой показатель деятельности:

Получение рейтинга корпоративного управления к 2020 году

Снижение рейтинговой оценки рисков

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед.изме-рения | Источник информации | Ответ-ственные | Факт. Тек года | План (годы) |
| 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|  | **Целевые индикаторы** |
| 1 | Переход на государственно-частное партнерство  | Документ | Приказ УЗ | Юрист |  |  |  | + |  |  |
| 2 | Подключение промышленного оборудования пищеблока к газификации, | Документ | Приказ МО | Зав. по АХЧ  |  |  |  | + |  |  |
|  | **Задачи** |
|  | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Выделение средств на подключение промышленного оборудования пищеблока к газификации, | млн.тенге | Приказ УЗ | Зав. по АХЧ, экономист  |  |  |  |  |  |  |

**3.2.   Повышение конкурентоспособности**

Среди многих нововведений, направленных на обеспечение качества и безопасности медицинских услуг, особая роль отводится аккредитации медицинских организаций, которая уже давно зарекомендовала себя в странах с развитой экономикой, она имеет столетний период развития. Так, медицинская организация проводит самооценку на соответствие стандартам, а потом привлекает внешних независимых оценщиков, чтобы получить более объективную оценку, а также выявить так называемые слабые стороны в менеджменте организации, которые необходимо минимизировать.

Цель аккредитации – обеспечение непрерывного улучшения качества предоставляемых населению медицинских услуг за счет внедрения в практику медицинских организаций эффективных управленческих и медицинских технологий в соответствии с международными подходами.

Ожидаемыми результатами участия медицинских организаций в программе аккредитации являются повышение эффективности управления, планирования и анализа деятельности, активизация персонала в решении проблем организации, улучшение структуры медучреждений (модернизация помещений и коммуникаций, благоустройство территории), улучшение качества медицинской документации, уменьшение рисков для пациентов при получении медицинской помощи. Эти аспекты включены в требования стандартов аккредитации, и в первую очередь при самооценке выявляются соответствия или несоответствия данным требованиям.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед.измере- ния | Источник информации | Ответственные | Факт. тек/года | План (годы) |
| 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | **Целевые индикаторы:** |
| 1 | Добровольная процедура аккредитации | Серти-фикат | Приказ УЗ | Юрист, экономист, заведующий по АХЧ, заведующие отделением, орг.отдел |  |  | + |  |  |  |
| 2 | Удовлетворенность пациентов | Отрицательные отзывы | Анкетирование | Ответственный врач по внутреннему аудиту | 80% | 85% | 85% | 90% | 95% | 100% |
| 3 | Обоснованные жалобы, зарегистрированные в ККМУ | Абсолют-ная числен-ность | ККМУ | Ответственный врач по внутреннему аудиту | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | Лекарственное обеспечение пациентов в рамках ГОБМП в соответствии с протоколами | Соблю-дение протоколов | Электронная база данных | Экономист, главная медсестра  | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
|  | **Задачи**  |
|  | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Подготовка документации и прохождение процедуры аккредитации | Серти-фикат | Приказ УЗ, Приказ директора диспансера | Юрист, экономист, АХЧ, заведующие отделением  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Анкетирование пациентов | Анкеты пациентов |  | Ответственный врач по внутреннему аудиту | 80% | 85% | 85% | 90% | 95% | 100% |
| 4 | Подача заявок на ЛС в портале государственной закупки | Перечень ЛС в портале гос.закупки | Приказ  | Экономист, главная медсестра  | + | + | + | + | + | + |
| 5 | Приобретение ЛС через портал государственной закупки | Перечень ЛС  | Приказ  | Экономист, бухгалтерия | + | + | + | + | + | + |
| 6 | Распределение ЛС согласно заявкам отделений диспансера | Перечень ЛС | Приказ  | Главная медсестра  | + | + | + | + | + | + |

* 1. **Обеспечение организации высококвалифицированными кадрами. Обучение и развитие персонала**

Приоритетными направлениями в обеспечении медицинскими кадрами в Атырауском областном кожно-венерологическом диспансере, являются:

- осуществление реформы разработанной уполномоченными органами здравоохранения, направленной на повышение качества, доступности и экономической эффективности медицинской помощи населению в условиях формирования рыночных отношений;

- мобилизация скрытых возможностей лучшего использования имеющихся кадровых ресурсов.

Проведение реформ в здравоохранении требует принятия действенных мер к формированию кадровой политики, позволяющей не только сохранить кадровый потенциал, но и качественно его изменить, адаптировать к новым условиям, подготовить к выполнению задач, предусмотренных реформами.

 На данный момент ОКВД обучает одного резидента в АГИУВ на кафедре дерматовенерологии, дерматокосметологии, прошли курс Mini MBA директор и заведующая стационарного отделения, расходы на обучение нами рассматривается как долгосрочные инвестиции в развитие кожно-венерологической службы области.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт тек. года | План (годы) |
| 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | **Целевые индикаторы** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Повышение квалификации врачей | Человек | Республиканский бюджет | Инспектор по кадрам | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 2 | Переподготовка врачей | Человек | Республиканский бюджет | Инспектор по кадрам | 1 | 1 | - | 1 | 1 | - |
| 3 | Повышение квалификации средних медицинских работников | Человек | Республиканский бюджет | Инспектор по кадрам | 3 | 7 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| 4 | Повышение квалификации административных персоналов (экономистов, бухгалтеров, кадровиков, специалиста гос. закупкам) | Человек | Республиканский бюджет | Инспектор по кадрам | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 5 | Квалификационная категория врачей | Человек |  | Инспектор по кадрам | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 |
| 6 | Квалификационная категория средних медицинских работников | Человек |  | Инспектор по кадрам | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| Задачи |
|  | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Повышение квалификации врачей, средних медицинских работников иадминистративных персоналов |  |  | Инспектор по кадрам | 89% | 92% | 95% | 98% | 100% | 100% |
| 2 | Квалификационная категория врачей |  |  | Инспектор по кадрам | 63,6 | 65% | 70% | 75% | 75% | 80% |
| 3 | Квалификационная категория средних медицинских работников |  |  | Инспектор по кадрам | 53% | 55% | 60% | 65% | 70% | 75% |

* 1. **Внутренние процессы. Показатели работы КГП на ПХВ «Атырауский областной кожно-венерологический диспансер» .**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование целевого индикатора | Ед.измере- ния | Источник информации | Ответственные | Факт. тек/года | План (годы) |
| 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | **Целевые индикаторы:** |
| 1 | Уровень потребления стационарной  помощи пациентами в рамках госзаказа | Число про-леченных случаев | Статистический отчет | Орг.отдел | 1169 | 1400 | 1480 | 1520 | 1520 | 1550 |
| 2 | Число коек в стационаре | Число коек | Статистический отчет | Орг.отдел | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 |
| 3 | Работа койки  | Число коек/Число койко-дней | Статистические отчеты | Орг.отдел | 300,2 | 290 | 296 | 298 | 300 | 302 |
| 4 | Пребывание одного больного на койке | Число коек/Число пролеченных больных | Статистические отчеты | Орг.отдел | 13,9 | 13,7 | 13,5 | 13,5 | 13,2 | 13,0 |
| 5 | Оборот койки | Число пролеченных больных/ Число коек | Статистические отчеты | Орг.отдел | 21,5 | 22,0 | 22,5 | 22,5 | 23,0 | 23,0 |
| 6 | Консультативная-диагностическая помощь  | Число посещений | Статистические отчеты | Орг.отдел | 39901 | 40000 | 40200 | 40400 | 40600 | 40800 |
|  | **Задачи**  |
|  | Показатели результатов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Контроль уровня потребления стационарной  помощи пациентами в рамках госзаказа | Число про-леченных случаев | Статистический отчет | Стат кабинет | 1169 | 1400 | 1480 | 1520 | 1520 | 1550 |
| 2 | Контроль над использованием коечного фонда | Число коек | Статистический отчет | Стат кабинет | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 |

**Раздел 4. Ресурсы**

**4.1 Ресурсы КГП на ПХВ «Атырауский областной кожно-венерологический диспансер»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ресурсы | Ед. измерения | Факт.тек/года | План (годы) |
| 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Финансовые всего, в том числе |  | **196.1** | **201.48** | **203.0** | **203.0** | **203.0** | **203,0** |
|  | Цель 1.1. |
|  | **БП 226 052 102**Оказание специализированной медицинской помощи | млн.тенге | 102,6 | 103,85 | 105,0 | 105,0 |  105,0 | 105,0 |
|  | **БП 239 052 114** «Оказание медицинской помощи населению субъектами здравоохранения районного значения и села и амбулаторно-поликлинической помощи» | млн.тенге | 52,5 | 56,63 | 57,0 | 57,0 | 57,0 | 57,0 |
|  | **Платные услуги** | млн.тенге | 41,0 | 41,0 | 41,0 | 41,0 | 41,0 | 41,0 |
|  | **Итого** | млн.тенге | **196.1** | **201.48** | **203,0** | **203,0** | **203,0** | **203,0** |
| 2 | Человеческие всего, в том числе  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Цель 2.1. |
|  | **БП 226 052 102**Оказание специализированной медицинской помощи | шт.единиц | 40,5 | 40,5 | 42,0 | 42,0 | 42,0 | 42,0 |
|  | **БП 239 052 114** «Оказание медицинской помощи населению субъектами здравоохранения районного значения и села и амбулаторно-поликлинической помощи» | шт.единиц | 36,0 | 36,0 | 40,0 | 40,0 | 40,0 | 40,0 |
|  | **Итого** |  | **76,5** | **76,5** | **82,0** | **82,0** | **82,0** | **82,0** |
| 3 | Материально-технические,всего, в том числе |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Цель 2.1. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **БП253 033 015 418**Материально-техническое оснащение государственных предприятий | млн.тенге | 2,02 |  | 20,0 |  |  |  |
|  | **Платные услуги** | млн.тенге |  | 8,0 |  |  |  |  |
|  | **Итого** |  | **2,02** | **8,0** | **20,0** |  |  |  |